



COSTSA/PRAd/Unesp

RASTREIO DE TRANSTORNO DE ADAPTAÇÃO NO PERÍODO DA PRÉ-APOSENTADORIA

SCREENING OF ADAPTATION DISORDER IN THE PRE- RETIREMENT PERIOD

Silvana de Oliveira Domingues Ladeira¹

Flávia Heloísa Dos Santos²

¹ Psicóloga graduada pela UNESP, Psicóloga Clínica da UBS Carandiru da cidade de São Paulo, Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CFP, Psicossomática Psicanalítica pelo Instituto *Sedes Sapientiae* e Terapia Comunitária pela UNIFESP/SP.

² Doutora pela UNIFESP/SP, docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da UNESP, Bauru, Brasil; Investigadora da Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Resumo: O Transtorno de Adaptação (TA) (F43.2; CID—10, WHO, 1993) se caracteriza pelo desenvolvimento de depressão e ansiedade em resposta a um ou mais estressores psicossociais identificáveis, como a aposentadoria. O objetivo foi avaliar indicadores de depressão e ansiedade; e aspectos psicossociais e cognitivos em pessoas antes da aposentadoria. Métodos: Participaram 21 pessoas, 2 a 6 meses antes da aposentadoria por tempo de serviço. Resultados: Ansiedade foi observada em 11 participantes e três pessoas exibiram elevado escore de depressão. Conclusão: Embora se considerem preparados para a aposentadoria, seu estado psicológico foi sugestivo de vulnerabilidade para TA.

Palavras-chave: Aposentadoria; Ansiedade; Depressão; Transtorno de Adaptação.

Abstract: The Adaptation Disorder (AD; F43.2; CID-10, WHO, 1993) is characterized by the development of depression and anxiety symptoms in reaction to one or more identified psychosocial stressors, such as retirement. The objective was to screen depression, anxiety; and psychosocial and cognitive aspects in people pre-retirement. Methods: Participated 21 people, 2-6 month before retirement for years of service. Results: Anxiety was found in 11 participants and 3 people exhibited high scores of depression. Conclusion: Although participants consider themselves ready for the retirement; their psychological state was suggestive of vulnerability for AD.

Keywords: Retirement; Anxiety; Depression; Adaptation Disorder.

1. Introdução

De acordo com a Teoria de Transição de Baltes, (1987); Fiske e Chiriboga (1990), mudanças significativas promovem experiências diversas e uma nova fase para o indivíduo, modificam sua vida social, identidade pessoal, objetivos e expectativas, contudo perpassam um período de transição, que em alguns casos pode ser patológica.

O Transtorno de Adaptação (F43.2; CID-10, WHO, 1993), também nomeado como Transtorno de Ajustamento (309.xx; DSM—V, APA, 2013), se caracteriza pelo desenvolvimento de depressão e ansiedade em resposta a um ou mais estressores psicossociais identificáveis, como alterações econômicas, culturais, ocupacionais e psicossociais. Por definição deve

resolver-se dentro de 6 meses após o término do estressor ou de suas consequências.

Entretanto, os sintomas podem persistir por um período prolongado, isto é, mais de 6 meses, caso ocorram em resposta a um estressor crônico, como uma condição médica geral debilitante e persistente ou a um estressor de consequências prolongadas, por exemplo, dificuldades emocionais ou financeiras, resultantes de um divórcio ou da aposentadoria.

Conforme dados apresentados do DSM—V, a porcentagem de indivíduos em tratamento ambulatorial de saúde mental com um diagnóstico principal de Transtorno de Ajustamento varia de aproximadamente 5 a 20% (309.xx DSM—V, APA, 2013).

De acordo com Butterworth et al. (2005), os efeitos da aposentadoria na saúde mental ainda são discrepantes. Alguns estudos Drentea (1963), Kim e Moen (2002) e Mein et al. (2003) afirmam que a aposentadoria pode melhorar a sensação de controle pessoal, pois a pessoa estaria distante dos fatores estressantes próprios do ambiente de trabalho. Em contraposição, outros estudos Moen (1996); Duarte e Melo-Silva (2009); e Zanelli (2012) mostram que a aposentadoria pode ter um efeito negativo devido à falta de elementos benéficos derivados do emprego, tais como estabilidade financeira, objetivo definido ou atividade social.

Tais discrepâncias não se resolvem com uma investigação tipicamente focada na ocupação. Um dos determinantes para a ocorrência de danos psicológicos frente à aposentadoria é a falta de planejamento em proveito ao tempo ocioso, como por exemplo, desenvolver uma atividade remunerada ou voluntária (FRANÇA, 2002, 2008).

Rosenkoetter e Garris (2001) verificaram que um indivíduo pode desfrutar de uma aposentadoria mais saudável, se o planejamento da aposentadoria passou, por exemplo, por programas elaborados por empresas, os quais permitem à pessoa identificar pensamentos distorcidos e medos sobre essa nova fase. Este estudo corrobora com os autores Antunes e Parizotto (2012), Schmidt e Martins (2011), Pacheco e Carlos (2011); Dantas e Oliveira (2014).

O sentido da aposentadoria para o indivíduo é marcado por suas experiências profissionais e o significado do trabalho para a vida dessa pessoa (FLOYD & HAYNES, 1992). Autores como Nalin e França (2015) evidenciam que o bem-estar na aposentadoria está relacionado à satisfação socioeconômica e à resiliência determinada pela maestria, adaptabilidade, desenvoltura e perseverança do indivíduo.

Talvez o afastamento do trabalho seja a perda mais importante da vida social das pessoas, pois ela pode resultar em outras perdas futuras, que tendem a afetar a sua estrutura psicológica. As consequências negativas mais imediatas são: a diminuição da renda familiar, a ansiedade frente ao vazio pelo trabalho e o aumento de consultas médicas. A inatividade e a falta de perspectivas podem levar a um sentimento de depressão, como doenças psicossomáticas e, morte súbita, principalmente nos três primeiros anos após a aposentadoria (FRANÇA, 2002, 2008). Então, observa-se um aumento de sintomas de depressão e/ou ansiedade (RICHARDSON & KILTY, 1991).

Thériault (1994) investigou os três períodos da aposentadoria: pré-aposentadoria, durante a obtenção da aposentadoria e pós-aposentadoria, tal pesquisa deu enfoque aos fatores psicossociais do aposentado. Na pós-aposentadoria a maioria dos respondentes relatou dificuldade em lidar com a inatividade. Assim, o nível de ansiedade, que na pré-aposentadoria mostrou-se elevado, diminuiu na aposentadoria e pós-aposentadoria. O crescente nível de ansiedade presente na pré-aposentadoria respondeu por uma reavaliação de seu estado psicológico, social e incertezas financeiras associadas à aposentadoria.

Portanto, os estudos apresentam resultados discrepantes em relação ao tema, pois, de um lado, a aposentadoria e a inatividade dela decorrente podem acarretar danos à saúde mental do trabalhador como possíveis sintomas psicológicos, isolamento social, aumento da utilização de serviços médicos, sintomas somáticos, ou então desestabilidade financeira. Por outro lado, há benefícios derivados do afastamento do trabalho, como a diminuição do estresse, sensação de controle pessoal, realização de objetivos e novas oportunidades.

Apresenta-se também como característica relevante para a justificativa do tema apresentado, a escassez de artigos e informações condizentes com o Transtorno de Adaptação na aposentadoria, particularmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Surgiu assim, a importância de focar a questão da saúde mental do trabalhador em relação à problemática da inatividade na aposentadoria.

Somente o estudo de Thériault (1994) considera os sintomas do Transtorno de Adaptação e evidencia o acometimento emocional em três períodos: antes, durante e após, sendo a ansiedade mais exacerbada na pré-aposentadoria. Além disso, seus resultados foram obtidos em um país desenvolvido, sendo que as características ocupacionais, econômicas e sócio-culturais não condizem com a realidade brasileira.

O objetivo do estudo foi:

- i) avaliar indicadores de depressão, ansiedade e a sua comorbidade em pessoas antes da aposentadoria;
- ii) verificar se as pessoas que apresentam tais sintomas preenchem critérios para o diagnóstico de TA definidos pelo CID-10 (F43.2; CID-10, WHO, 1993); e
- iii) avaliar aspectos psicossociais e cognitivos da amostra em estudo por meio de escalas de rastreio e entrevista.

O presente estudo aborda o período que antecede a aposentadoria (de 2 a 6 meses) antes da obtenção do benefício. Portanto, a hipótese da presente pesquisa é que durante esta fase haverá uma exacerbação de estados emocionais. Uma vez que essas experiências podem anteceder ou desencadear a ocorrência de outros transtornos, este estudo contribui também como medida preventiva em favor da saúde do trabalhador.

2. Participantes

Participaram do estudo 21 pessoas com idade entre 49 e 71 anos, (M = 57,8; DP = 5,1) casadas, solteiras ou viúvas, de classe social média da cidade de Piraju, os quais têm de 3 a 16 anos de escolaridade (M = 8,0; DP = 4,8), que não faziam uso de medicamentos antidepressivos/ansiolíticos, sendo todos em vias de se aposentar por tempo de serviço. Os critérios de exclusão foram deficiência física, desordens neurológicas e ou psiquiátricas pré-existentes e aposentadoria por idade ou invalidez.

Estas pessoas foram recrutadas com base em dados cedidos pelo INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) da Estância Turística de Piraju — Previdência Social e exerciam profissões variadas como: guarda-noturno, doméstica, professora, comerciante, pedreiro, etc. As avaliações ocorreram em média três meses prévios à aposentadoria por tempo de serviço.

3. Materiais

Anamnese tem por finalidade analisar os dados gerais do entrevistado, seu estado de saúde e obter dados neuropsiquiátricos. O questionário é composto por 48 perguntas descritivas. As questões foram lidas em voz alta pelo entrevistador para o entrevistado (ANDRADE, 2013).

Questionário de Expectativas frente à aposentadoria, o qual foi desenvolvido exclusivamente para o presente estudo. Consiste de 14 questões semidirigidas, as quais abordam temática similar à literatura, como as relações sociais, planejamento e preparação do indivíduo para a aposentadoria e suas expectativas para com o tempo ocioso, sendo estas

voltadas para o período da pré-aposentadoria. Conforme é possível verificar no Anexo I deste trabalho.

Mini-Exame do Estado Mental (MEEM; BRUCKI et al., 2003) são compostos pelos subtestes: orientações espacial e temporal, atenção, leitura, escrita, memória, capacidade de cópia e cálculos. Cada item correto é pontuado com 1 ponto; seu escore pode variar de um mínimo de zero até um total máximo de 30 pontos. Para o diagnóstico de demência (BRUCKI et al., 2003), 23/24 tem boa sensibilidade e especificidade, razão pela qual foi recomendado pelo Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia (DCNCE) para avaliação cognitiva como instrumento de rastreio de demências (NITRINI et al., 2005). O MEEM pode detectar perdas cognitivas, controlando a influência da escolaridade nos subtestes; contudo, se sugere que sujeitos com escores inferiores sejam submetidos a uma avaliação neuropsicológica mais detalhada.

Escala de Depressão Geriátrica (GDS) é um instrumento utilizado para detecção de depressão em pessoas idosas. Oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos moderados ou graves. Foi utilizada a GDS reduzida, contendo 15 itens, e a suspeita de depressão revela-se quando escores acima de 5 pontos são atingidos. As notas de corte para a classificação do grau de depressão são: de 6 a 10 pontos indicativos para depressão moderada, e de 11 a 15 pontos para depressão grave (YESAVAGE et al., 1983).

Escala de Avaliação de Atividades da Vida Diária (IAVD) avalia itens como: tarefas domésticas, manuseio de dinheiro, uso do telefone, consertos domésticos, dentre outros afazeres. O Índice de Katz (IK) foi construído baseado na premissa de que o declínio funcional e a perda da capacidade para executar as atividades da vida diária nos pacientes idosos seguem um mesmo padrão de evolução, ou seja, perde-se primeiro a capacidade para banhar-se e, a seguir, para vestir-se, transferir-se da cadeira para a cama e vice-versa, e alimentar-se. Detecta o nível de dependência do indivíduo para a realização de atividades que exijam integridade cognitiva e física. Portanto, além de pontuar o nível de dependência do paciente, pode medir indiretamente as alterações cerebrais decorrentes de processos degenerativos (KATZ et al., 1963).

Inventário de Ansiedade Traço—Estado (IDATE) investiga os fenômenos de ansiedade em adultos sem transtornos psiquiátricos. Esse instrumento vale-se de duas escalas diferentes de auto avaliação e pretende mensurar dois conceitos distintos de ansiedade: o estado de ansiedade, ou seja, como as pessoas se sentem em um dado momento, e o traço de ansiedade, isto é, como as pessoas geralmente se sentem. Tanto na subescala A—estado como na A—traço, os escores variam entre um

mínimo de 20, a um máximo de 80. Os escores de 0 a 29 sugerem ansiedade de intensidade baixa, de 30 a 39 ansiedade média-baixa, de 41 a 50 média-alta e de 51 a 80 pontos ansiedade elevada (SPIELBERGER et al., 1979; ALMEIDA & ALMEIDA, 1999).

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Teste para Avaliação de Consumo de Bebidas Alcoólicas. Corresponde a um questionário de 10 itens; as oito primeiras questões contendo cinco alternativas e as duas últimas com três alternativas (pontuação de 0 a 4, em ambos os casos), destinadas a avaliar se o participante consome excessivamente algum tipo de bebida alcoólica. Um escore de oito ou mais pontos indica uso excessivo de bebida alcoólica, com alto risco para a saúde (SAUNDERS et al., 1993).

Escala para Avaliação do Status Socioeconômico da Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME), que estima o poder de compra das pessoas e das famílias urbanas, diferenciando-as em classes econômicas. Esse escore classifica os indivíduos em classes de A a E, sendo A equivalente a um total de 35 ou mais pontos e a classe E de 0 a 4 pontos. (ALMEIDA & WICKERHAUSER, 1991).

4. Procedimentos

Após a assinatura do Termo de Consentimento, realizou-se a avaliação, em sessão única e individual, com duração de aproximadamente noventa minutos. Os seis instrumentos foram aplicadas na seguinte ordem:

- a. Anamnese
- b. Questionário de Expectativas frente à Aposentadoria
- c. Mini Exame do Mental
- d. Escala de Depressão Geriátrica
- e. Escala de Avaliação de Atividades da Vida Diária
- f. Inventário de Ansiedade Traço—Estado
- g. AUDIT e ABIPEME.

As avaliações ocorreram no período de dois a quatro meses que antecedem a aposentadoria. Todos os participantes foram avaliados no Consultório Médico e Odontológico de Piraju—SP, com a devida autorização do proprietário.

5. Análise Estatística

Para tratamento estatístico do questionário específico, algumas perguntas foram organizadas em código binário: 1 para sim e 0 para não

(ou 1 para itens presentes e 0 para ausentes), para as quais, foram calculadas as frequências e porcentagens de respostas. Para os demais instrumentos foram calculados média, mediana e desvio-padrão dos escores obtidos pelos participantes. O coeficiente de Spearman foi utilizado para realizar as correlações entre os instrumentos utilizados na pesquisa, ($p < 0,05$).

6. Resultados

Segue Tabela 1, correspondente aos escores obtidos pelos entrevistados nos testes e escalas aplicadas.

Tabela 1. Escores [Média (DP), Md] e notas de corte da amostra de pré-aposentados por instrumentos.

Variáveis	Média (DP)	Mediana	Referência
Escala de Depressão Geriátrica	3,3 (2,7)	3	≥ 5 depressão
Escala para avaliação do status socioeconômico	47,4 (22,0)	43	Classe C (média)
Escala de Avaliação de Atividades da Vida Diária	4,6 (4,0)	4	≥ 8 perda funcional
Mini-Exame do Estado Mental	25,5 (2,8)	25,2	30—16 normalidade
Inventário de Ansiedade Traço	42,1(4,7)	42,0	≤ 40 ansiedade baixa
Inventário de Ansiedade Estado	47,4 (22,0)	43,0	≤ 40 ansiedade baixa

Tabela 2. Escores do Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE—T) e (IDATE—E) na amostra de pré-aposentados por anos de escolaridade.

Baixa escolaridade esteve associada a altos escores no IDATE correspondentes à presença de ansiedade em nível médio-alto.

Anos de escolaridade dos participantes	IDATE-Traço	IDATE-Estado
Até 4 anos de escolaridade (N = 10)	M = 44,6(4,48)	M = 55,7(4,47)
Acima de 5 anos de escolaridade (N = 11)	M = 40,9(5,02)	M = 45,2(5,8)

O coeficiente de Spearman revelou correlações negativas entre a escolaridade e IDATE—T ($R^2 = -0,48$), IDATE—E ($R^2 = -0,71$), indicando que quanto mais baixa a escolaridade, maior o nível de ansiedade. Escolaridade relacionou-se positivamente com ABIPEME ($R^2 = 0,81$) e MEEM ($R^2 = 0,33$), ou seja, alta escolaridade foi associada a um elevado índice sócio-econômico.

A avaliação funcional pelo Inventário de Katz exibiu correlações positivas com GDS ($R^2 = 0,25$) e IDATE—E ($R^2 = 0,50$), desse modo, quanto maior a dependência do indivíduo ao realizar tarefas diárias maior seria o indicativo para depressão e ansiedade, em contraste o Katz correlacionou-se negativamente com MEEM ($R^2 = -0,38$) e ABIPEME ($R^2 = -0,47$), portanto, um nível funcional baixo relacionou-se a um baixo desempenho cognitivo e socioeconômico.

7. Questionário de Expectativas Frente à Aposentadoria

Diante o Questionário de Expectativas Frente à Aposentadoria, obtiveram-se respostas quanto às atividades atuais e que esperam desenvolver durante a aposentadoria, relacionadas ao lazer, atividades sociais, religiosas, esportivas, ocupacional e econômico, as quais serão comparadas com os demais períodos da aposentadoria.

Tabela 3. Porcentagem (%) de atividades de lazer que esperam desenvolver após se aposentarem.

Categorias	Frequência de respostas	Porcentagem de respostas
Bens Materiais (lote de terra, caminhão)	2	9,5
Sociais (passear, viajar, churrasco)	6	28,5
Ambiental (morar na praia)	1	4,7
Físico (nadar, caminhar, entrar na academia)	5	23,8
Artística (música, crochê, pintura)	2	9,5
Manter as mesmas atividades	7	33,3
Indefinido	1	4,7
Nenhuma	2	9,5

O Questionário de Expectativas Frente à Aposentadoria avaliou os sentimentos dos voluntários quanto à aposentadoria. A maioria dos entrevistados possui o sentimento de otimismo em relação à aposentadoria, totalizando 61,85%. Dentre o sentimento de pessimismo, 28,55% da amostra, constatou-se que destes, 14,3% dos entrevistados sentem-se frustrados com a aposentadoria e 4,75% estão com medo do que está por vir. Quanto à preparação para a aposentadoria, 71,4% sente-se preparados para a aposentadoria. E quanto às atividades físicas, 33,3% pretendem manter as atividades durante a aposentadoria e 80,9% relataram manter e, se possível, aumentar as atividades religiosas.

8. Discussão

O presente estudo obteve como principal resultado indicadores elevados de sintomas de depressão e ansiedade na maioria dos participantes, o que reforça a hipótese da possível ocorrência de TA na amostra durante a fase pré-aposentadoria.

Precisamente, verificou-se nos inventários de autorelato que houve indicativo de depressão em 14% (três casos) da amostra, estado ansioso classificado como médio-alto ou elevado em 11 participantes (52,4% da amostra), e a co-morbidade (ansiedade elevada e depressão) foi encontrada em dois casos (9,5% da amostra). Esses resultados foram similares ao de Theriault (1994) que encontrou um elevado nível de ansiedade presente na pré-aposentadoria, bem como aos resultados de Richardson e Kilty (1991), que também observaram um aumento de sintomas de depressão e/ou ansiedade no período da pré-aposentadoria.

Altos escores de ansiedade e depressão revelam a importância desta avaliação como medida preventiva e auxiliar no diagnóstico e tratamento de pessoas sob o risco de TA. De acordo com Fiske e Chiriboga (1990), esses resultados em conjunto são sugestivos da associação de TA ao evento da aposentadoria (estressor identificável, uma vez que o questionário foi direcionado à essa questão. Entretanto, conforme a Teoria de Transição de Baltes (1987), somente após uma avaliação posterior ao advento da aposentadoria seria possível associar o TA ao evento da aposentadoria (estressor identificável), pois a avaliação foi prévia à transição ocupacional.

A análise dos aspectos cognitivos, raramente avaliados em estudos nesta natureza, revelou que nenhum participante exibiu prejuízos quanto ao funcionamento cognitivo (MEEM) e atividades diárias (Inventário de Katz). Quanto aos aspectos psicossociais e cognitivos, 33,3% da amostra estudada pretendem manter as mesmas atividades de lazer quando se aposentarem; 71% dos entrevistados esperam que suas relações sociais permaneçam as mesmas após aposentarem, e 19% da amostra acreditam que as relações diminuirão por se desligarem do ambiente de trabalho. No teste de avaliação de consumo de bebidas alcoólicas (AUDIT) não houve indicadores de consumo em excesso em nenhum dos entrevistados, uma vez que, em 95% dos casos (19 pessoas), o escore foi correspondente à zero. Esses dados podem estar relacionados ao fato dos entrevistados permanecerem ativos, atuando em suas profissões e em alguns casos, juntamente das atividades domésticas, de modo que ambas exigem elevada função cognitiva e funcional para serem desenvolvidas e executadas satisfatoriamente. Estas habilidades serão úteis para a manutenção da qualidade de vida nos anos subsequentes.

França (2002, 2008) afirma que muitos optam pela continuidade do trabalho remunerado como forma de enfrentar eventuais condições da aposentadoria. Na atual pesquisa, 52,4% dos voluntários relataram a intenção de permanecer trabalhando após se aposentarem para não decair a renda familiar, e em alguns casos por se considerarem jovens demais para interromper as atividades. Os dados indicam que, talvez, as pessoas entrevistadas evitem parar o trabalho a fim de não enfrentarem os efeitos

negativos da aposentadoria, dentre os quais a perda da estabilidade financeira (MOEN, 1996).

Uma limitação do estudo é o reduzido número de entrevistados, o que pode impedir a generalização dos resultados. Todavia, dada a escassez de pesquisas sobre este aspecto da saúde do trabalhador, os achados contribuem como um alerta para a prevenção do Transtorno de Adaptação associado à aposentadoria e para a necessidade de se ampliar as investigações sobre diferentes grupos profissionais e de forma integrada, sendo recomendável adotar a perspectiva prospectiva, ou seja, incluindo a avaliações longitudinais pós-aposentadoria.

9. Conclusão

Foram observados indicativos de ansiedade e depressão e em alguns casos sua co-morbidade em pessoas na pré-aposentadoria, o que pode vir a revelar um risco para TA. A avaliação preventiva destes parâmetros poderá auxiliar no diagnóstico e tratamento do TA. Portanto, se faz necessário um olhar diferenciado dos profissionais da Saúde para as pessoas em processo de aposentadoria.

Referências

ALMEIDA, P. M.; & Wickerhauser, H. **O Critério ABA/ABIPEME**: Em busca de uma atualização: Um estudo e uma proposta submetidos à ABA e à ABIPEME.

Documento de circulação restrita da ABA e da ABIPEME. São Paulo, 1991.

ALMEIDA, O. P.; & ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de Depressão Geriátrica (GDS) Versão reduzida. **Revista Arquivo de Neuropsiquiatria**.57 (2-B), 199, p. 421-426.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric, 2013.

ANDRADE, V. M. **Aspectos Cognitivos na Esclerose Múltipla**. Doutorado em Psicobiologia . Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil, 2001.

ANTUNES, M. H.; & PARIZOTTO, A. P. O luto pela aposentadoria. In: **Escudeiro, A morte e suas implicações para a vida**. Fortaleza: L.C Gráfica e Editora. 2012, P. 29-42.

BATLES, P. B. Theoretical propositions of life span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. **Developmental Psychology**, 23. 1987, p. 611-626.

BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P. ; BERTOLUCCI, P. H. F.; & Okamoto, I.H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Revista Arquivo de Neuropsiquiatria**, 61(3B), 2003, p. 777-81.

LADEIRA, S.O.D; SANTOS, F. H. *Rastreamento de Transtorno de Adaptação no Período da Pré-Aposentadoria*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 103-117. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

BUTTERWORTH, P.; GILL, S.; RODGERS, B.; ANSTEY, K.; VILAMIL, E. & MELZER, D. Retirement and mental health: Analysis of the Australian national survey of mental health and well being. **Social Sciences Medicine**, 62(5), 2006, p.1179-91.

DANTAS, P. M. A. B.; & OLIVERIA C. M. Programas de preparação para a aposentadoria: Desafio atual para a gestão de pessoas. **Argumentum, Vitória** (ES), 6(1), 2014, 116-132, jan/jun.

DRENTEA, P. Retirement and mental Health. **Journal of Aging and Health**, 14(2), 2002,p. 167-194.

DUARTE, C. V.; & MELO-SILVA, L. L. Expectativas diante da aposentadoria: Um estudo de acompanhamento em momento de transição. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, 10(1), 2009, p. 45-54.

FISKE, M. & CHIRIBOGA, D. A. **Change and continuity in adult life. The Jossey-Bass social and behavioral science series**. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass, 1990. xx 342 pp.

FLOYD, F. J. & HAYNES, S. N. Assessing Retirement Satisfaction and Perceptions of Retirement Experiences. **Psychology and Agind**, 7, 1992, 609-621.

FRANÇA, L. H. Repensando a aposentadoria com qualidade – **Um manual para facilitadores em programas de educação para a aposentadoria**, livro eletrônico publicado pela Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI/UERJ), Rio de Janeiro.2002. Acesso em: 9 set. 2010, disponível <<http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pubEletronica.asp>>

FRANÇA, L. H. **O desafio da Aposentadoria**. Rio de Janeiro. Rocco, 2008.

KATZ S., FORD; A. B, MOSKOWITZ, R. W; JACKSON, B.A. & JAFFE, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of adl: a standardized measure of biological and psychosocial function. **Jama**, 185(12), 1963. 914-919.

KIM, J. E. & MOEN, P. Retirement Transitions, gender, and psychological well-being: A life-course, ecological model. *Journals of gerontology. Series B, Psychological Sciences and sciences*, 57(3), 2002, p. 212-222.

MOEN, P. A life course perspective on retirement, gender and well-being. **Journal of Occupational Health Psychology**, 1(2), 1996, p. 131-144.

MEIN, G.; MARTIKAINEN, P.; HEMINGWAY, H.; STANFELD, S.; STANSELD, S. & MARMOT, M. Is retirement good or bad for mental and physical health functioning? Whitehall II longitudinal study of civil servants, **Journal of Epidemiology and Community Health**, 57 (1), 2003, p. 46-49.

NALIN, C.P.; & FRANÇA, L. H. F. P. A Importância da Resiliência Para o Bem-Estar na Aposentadoria. **Paidéia**. 25 (61), 2015, p. 191-199.

NITRINI, R., CARAMELLI, P.; BOTTINO, C. M. C.; DAMASCENO, B. P.; BRUCKI, S. M. D. & ANGHINAH, R. Diagnóstico de Doença de Alzheimer no Brasil: Avaliação Cognitiva e Funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Revista Arquivos de Neuropsiquiatria**. 63(3-A), 2005, p. 720-727.

LADEIRA, S.O.D; SANTOS, F. H. *Rastreo de Transtorno de Adaptação no Período da Pré-Aposentadoria*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 103-117. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

PACHECO, J. L. & CARLOS S. A. Educação, trabalho e aposentadoria. In: Freitas, E.V (org). **Trabalho de geriatria e gerontologia**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

RICHARDSEON, V. E. & KITTEY, K. M. Gender differences in mental health before and after retirement: A longitudinal analysis. **Journal of Women and Aging**, 7 (1-2), 1995, p. 19-35.

ROSENKOETTER, M. M. & GARRIS, J. M. Retirement Planning, use of time, and Psychosocial Adjustment. **Issues in Mental Health Nursing**, 22(7), 2001, p. 703-722.

SAUNDERS, J. B., BABOR, T. F., & GRANT, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. **Addiction**, 88, 1993, p. 791-804.

SCHMIDT, D. B. & MARTINS, C. L. M. Aposentar-se de que? Percepções de trabalhadores próximos da aposentadoria. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**. 1(1), 2011.

THÉRIAULT, J. Retirement as a Psychosocial Transition: Process as Adaptation to change. **Journal Aging and Human Development**, 38(2), 1994, p. 153-170.

ZANELLI, J. C. Processos Psicossociais, bem-estar e estresse na aposentadoria. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 12(3), 2012. p. 329-340.

World Health Organization. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

YESAVAGE, J. A.; BRINK, T. L. & ROSE, T. L. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, 17, 1983, p. 37-49.

Agradecimentos

Nós especialmente agradecemos aos participantes do estudo. À colaboração do INSS e ao apoio financeiro do CNPq, Bolsa de Iniciação Científica processo 106523/2007-4 ao Dr. Luiz Fernando Domingues Ladeira por ceder o consultório para realização das entrevistas.

Nota

Estudo desenvolvido junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social da Estância Turística de Piraju, São Paulo. Resultados apresentados no IV Congresso Interamericano de Psicologia da Saúde, São Paulo, 27 a 29 de junho de 2007.

Aspectos éticos: Estudo realizado junto ao Laboratório de Neuropsicologia da UNESP. O projeto atende a Resolução nº 196, de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unesp, processo 702/2006 protocolo de pesquisa nº 017/2006.

Anexo I

Questões PRÉ- APOSENTADORIA

- 1) Sente-se preparado para a aposentadoria?
- 2) Você planeja financeiramente a aposentadoria? Faz uso de benefícios, planos ou investimento?
- 3) Pretende alguma atividade regular para executar após a aposentadoria?
- 4) Quais são suas atividades de lazer atuais?
- 5) Quais atividades associadas ao lazer você pretende realizar após a aposentadoria?
- 6) Quais são os seus sentimentos em relação a aposentadoria?
- 7) Como estão as suas relações sociais atualmente? (no trabalho e na comunidade)
- 8) O que acontecerá com as suas relações sociais atuais após aposentar-se?
- 8) Após aposentar-se, praticará as atividades que espera desenvolver?
- 9) Pretende manter contato com os colegas de trabalho?
- 10) Pratica exercícios? Se sim, continuará praticando após aposentar-se?
- 11) Pratica atividades religiosas? Quais? Se sim, continuará exercendo-as após aposentar-se?
- 12) Qual a imagem que sua família possui do senhor?
- 13) Qual imagem que senhor tem da sua família?
- 14) O que você acha que vai acontecer com senhor, após a aposentadoria?

Apresentado em: 01/07/2015

Aprovado em: 15/09/2015

Versão final em: 25/09/2015